EXPOSÉ

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr A. DECHAMBRE

Directeur du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*,
Président du comité de rédaction de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*,
Membre honoraire de l'Académie de médecine de Belgique,
Membre du comité des travaux historiques et des sociétés savantes près le Ministre de l'instruction publique,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'instruction publique,
Médecin du conseil d'État, etc

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DANS LA SECTION DES ASSOCIÉS LIBRES

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

2, RUE MIGNON, 2

1875

EXPOSÉ

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr A. DECHAMBRE

Directeur du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*,
Président du comité de rédaction de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*,
Membre honoraire de l'Académie de médecine de Belgique,
Membre du comité des travaux historiques et des sociétés savantes près le Ministre de l'instruction publique,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'instruction publique,
Médecin du conseil d'État, etc.

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DANS LA SECTION DES ASSOCIÉS LIBRES

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
2, RUE MIGNON, 2

1875

EXPOSÉ

DE

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Les travaux que j'ai publiés sont de deux ordres : les uns, entièrement personnels, fruits d'études et d'observations particulières, comptent parmi ceux qu'on appelle communément *originaux*. Les autres, nés des circonstances, comme d'une discussion académique, d'un livre nouveau, d'une institution nouvelle, d'un besoin de l'enseignement, d'un litige judiciaire, etc., n'exigent souvent que le bon emploi du savoir acquis et du jugement, et appartiennent à ce qu'on nomme la *critique*. Ces derniers, depuis plus de trente ans que je participe activement à l'œuvre de la presse médicale, forment un bagage considérable, où l'on retrouverait appréciées et bien ou mal résolues la plupart des questions scientifiques et professionnelles qui ont été agitées dans cet espace de temps. La liste en serait trop longue ici et répondrait mal d'ailleurs à la nature de cet Exposé. Je me bornerai à en extraire quelques-uns, dans lesquels je suis sorti du rôle de simple critique pour mêler ou opposer mes vues propres à celles dont j'avais entrepris l'examen.

Je rangerai mes travaux sous les chefs suivants :

1° Doctrines médicales, principes de thérapeutique ; 2° pathologie, séméiologie et thérapeutique ; 3° physiologie et physiologie patholo-

GIQUES ; 4° PSYCHISME, HYGIÈNE MORALE; 5° ORGANISATION MÉDICALE, ENSEIGNEMENT ET EXERCICE DE LA MÉDECINE; 6° QUESTIONS PROFESSIONNELLES ET DÉONTOLOGIE; 7° LÉGISLATION MÉDICALE; 8° ARCHÉOLOGIE ET BEAUX-ARTS SOUS LE RAPPORT MÉDICAL; 9° PUBLICATION DE LA *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* ET DU *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales;* et je les rangerai simplement par ordre chronologique.

DOCTRINES MÉDICALES ET PRINCIPES DE THÉRAPEUTIQUE

I. — *Vitalisme et organicisme.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,* 1855, p. 209 à 745. — *Ibid.*, 1860, p. 369 et suiv. — *Ibid.*, 1864, p. 513 et 529.)

Les articles publiés en 1855 étaient destinés à faire connaître les doctrines auxquelles comptait se dévouer la *Gazette hebdomadaire,* alors commençante; ils sont devenus, entre M. le professeur Chauffard et moi, le sujet d'une polémique qui m'a amené à écrire, la même année, trois autres articles très-étendus. Le tout a été reproduit en brochure. Puis, la grande discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine en 1860 m'a donné lieu de revenir sur cet important sujet, et, tout en tenant grand compte de l'argumentation des orateurs, je l'ai traité à ma manière, avec des considérations philosophiques, pathologiques ou chimiques, dont j'ai pris l'initiative comme la responsabilité. Enfin, les articles insérés dans la *Gazette hebdomadaire* en 1864 se distinguent des précédents en ce qu'ils concernent plus spécialement la valeur *clinique* du vitalisme et de l'organicisme.

Cette suite d'articles forme un ensemble dogmatique où je m'efforce d'établir, ou plutôt de préparer une conciliation entre le vitalisme et l'organicisme, en montrant que force et matière sont indissolublement unies; que, si la vie ne peut se concevoir comme simple *résultat* d'un arrangement matériel et si elle a ses lois propres, néanmoins ces lois ne se manifestent, ne se réalisent que par l'action de forces identiques avec les forces cosmiques; que, l'organisme étant donné, tout doit s'y passer,

physiquement et chimiquement, en vue sans doute de ses destinations spéciales, mais aussi en conformité avec les lois générales de la physique et de la chimie; que les différences observées sont seulement apparentes et tiennent à des conditions différentes de milieu; que, en dehors de la prédestination héréditaire, l'organisme ne peut être troublé dans son fonctionnement et la maladie ne peut naître que par un coup porté, du dedans ou du dehors, à un rouage quelconque de la machine, par une impression sur la substance corporelle. « On a fait de la force vitale, disais-je, nous ne savons quel souverain fantasque, aujourd'hui fainéant, demain d'une activité dévorante, tantôt veillant au salut de son empire et tantôt le laissant livré à la ruine ou y allumant lui-même l'incendie, Marc-Aurèle ou Néron, suivant le caprice. Une pareille conception n'est pas seulement illégitime; elle est contradictoire. La force qui doit d'abord organiser la matière et parfaire un être humain, puis maintenir l'harmonie de son œuvre, n'a pas d'autre destination depuis la fécondation de l'œuf jusqu'à la mort de l'individu. Ce qu'elle est au commencement, elle le sera au milieu, à la fin, à toutes les époques de son travail. Entre elle et la matière dont elle est inséparable, il y a un rapport spécifique, nécessaire, qu'on ne peut supposer rompu par un écart *spontané* de l'un ou de l'autre sans émettre une proposition inintelligible, puisque la force dite vitale ne serait pas telle sans la matière de l'organisation, ni celle-ci sans la force vitale » (*Gaz. hebdom.*, 1855, p. 234).

II. — *Introduction au* Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Dans la seconde partie de cette *Introduction* (la première est consacrée à l'histoire des lexiques et des dictionnaires), j'ai cherché à caractériser l'état actuel de la science médicale, ses tendances générales, ses rapports légitimes avec la physique et avec la chimie, les progrès contemporains de l'anatomie, de la physiologie, de l'histoire naturelle médicale, de l'hygiène et de la thérapeutique. En ce qui touche celle-ci, je me suis fait un devoir de signaler les grands services rendus par l'expérimentation physiologique des médicaments; mais je me suis appliqué avec le même soin à maintenir les droits de la clinique. Mon opinion à cet égard se résume dans cette déclaration : « De même que la physio-

logie ne peut prétendre à régir entièrement la pathologie, de même l'expérimentation physiologique des remèdes ne saurait régir la thérapeutique. » Cette doctrine est aussi celle que je défendais dans les articles, précédemment cités, sur le vitalisme et l'organicisme.

PATHOLOGIE, SÉMÉIOLOGIE, THÉRAPEUTIQUE

I. — *Épidémie de grippe à la Salpêtrière.*

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1834.)

J'ai pris à tâche, dans cette histoire de la grippe à l'hospice de la Salpêtrière, de faire la part des manifestations morbides communes qui se montrent chaque année chez les vieillards à l'époque du printemps, et celle des manifestations spéciales qui pouvaient être rapportées à l'influence épidémique. J'ai attribué à celles-ci un caractère d'adynamie, accusé par un ensemble de symptômes spéciaux et par certaines lésions cadavériques, au nombre desquelles j'ai noté la présence d'hémorrhagies dans l'épaisseur des membres.

II. — *Recherches cliniques pour servir à l'histoire des maladies des vieillards.*

En collaboration avec Hourmann.

(*Archives générales de médecine*, 1835 et 1836.)

Ces recherches portent sur l'appareil respiratoire et touchent à la circulation par une étude particulière du pouls des vieillards. Le nom d'Hourmann associé au mien me permet de dire que ce travail a joui d'une autorité durable.

Nous avons commencé par étudier les changements que la vieillesse apporte dans la structure du thorax et dans celle des poumons. Le thorax s'aplatit transversalement et s'allonge suivant le diamètre antéro-postérieur; sa longueur, mesurée en avant, diminue par suite de l'incurvation de la colonne vertébrale. Chez certaines femmes, et certainement par l'effet du corset, le thorax, rétréci circulairement vers sa partie inférieure, présente un rebord inférieur évasé au-dessous duquel le foie,

bien que de volume normal, se sent aisément à la palpation. L'autopsie montre même quelquefois à la surface de cet organe deux ou trois sillons plus ou moins profonds, répondant à la direction des côtes. Ces divers changements, joints à la rigidité des articulations costo-vertébrales, à l'atrophie et à l'ossification partielles des cartilages costaux, amènent des modifications corrélatives dans le fonctionnement de la cage thoracique. Ainsi l'expansion latérale est très-faible pendant l'inspiration, qui s'exécute principalement par l'ascension des côtes et du sternum. Chez certains vieillards, le mouvement total d'inspiration est très-limité.

Le poumon s'atrophie, se raréfie; les canalicules bronchiques se dilatent, souvent irrégulièrement, et se déforment. Les cellules deviennent aussi plus larges, de forme irrégulière, et il se produit un emphysème vésiculaire général, qui est plutôt un attribut de sénilité qu'un état morbide proprement dit. On observe fréquemment, dans cet emphysème, la disposition cloisonnée, que nous avons attribuée, avec d'autres anatomo-pathologistes, à la réunion de plusieurs cellules simultanément et inégalement dilatées. Il résulte de ces changements que la pneumonie du vieillard revêt souvent une forme anatomique qui lui est propre. L'état granuleux du poumon est moins prononcé. Chez des sujets qui avaient présenté tous les symptômes de la pneumonie aiguë, cet organe ne présentait à la coupe qu'une surface plane.

Nous avons signalé aussi un état particulier du poumon qui doit être rapporté plutôt au catarrhe qu'à l'inflammation pulmonaire. Le tissu pulmonaire offrait l'*aspect granuleux* que lui donne l'injection d'une matière solide; il était compacte, mais non friable; il ne cédait pas aisément sous le doigt: flexible et comme élastique, il se laissait manier dans la main à la manière d'un morceau de caoutchouc, sans se déchirer. Mis dans l'eau, il se précipitait rapidement. Si l'on soumettait un morceau de ce poumon à une pression douce entre les doigts, on faisait sortir par mille petites bronches un mucus épais, et l'on voyait au fur et à mesure diminuer l'état granuleux, qui finissait même par disparaître.

La pneumonie des vieillards se distingue d'ailleurs, au point de vue de l'étiologie, du mode d'invasion, des symptômes, des signes physiques, de la marche, de la terminaison et du traitement, par nombre de traits particuliers que nous faisons ressortir dans notre mémoire et qu'il serait bien long d'exposer ici. Je mentionne seulement, non comme con-

stantes, mais comme se présentant fréquemment, et surtout quand il existe des affections cardiaques ou cérébrales anciennes : le début insidieux et latent de la maladie, sans frisson initial, sans fièvre marquée, avec absence presque complète de toux et d'expectoration ; — sa marche également anomale, compatible avec un tel état des fonctions générales que des malades entraient à l'infirmerie de la Salpêtrière pour y mourir presque aussitôt, sans avoir été jusque-là alités, sans avoir discontinué de prendre leurs repas et de vaquer à leurs occupations journalières, ni accusé autre chose que de la faiblesse ; — le défaut de râle crépitant, qui est remplacé par un râle muqueux ou par un gargouillement résultant de l'accumulation de mucosités épaisses dans les bronches ; — la prédominance do ces phénomènes adynamiques et ataxiques qui avaient fourni à Pinel le tableau de la fièvre appelée par lui *adynamique* et qu'il n'avait pu, faute d'auscultation, rapporter à leur véritable origine.

Des études plus complètes ont été poursuivies depuis 1835 sur la pneumonie des vieillards, notamment par M. le professeur Charcot; mais j'ai la confiance qu'elles laisseront subsister une grande partie des déductions qu'Hourmann et moi avons cru pouvoir tirer de nos observations.

III. — *Observation de dégénérescence graisseuse des muscles et de ramollissement général des os.*

(*Archives générales de médecine*, 1835.)

Il s'agit d'un vieillard chez lequel certains os avaient subi un ramollissement gélatiniforme tel qu'on pouvait les couper en tranches avec le scalpel. Le tissu osseux semblait avoir en grande partie disparu. L'ensemble du tissu musculaire présentait la dégénération graisseuse. C'était un cas assez rare à l'époque où il a été publié.

IV. — *Deux observations de paralysie directe.*

(*Bulletin clinique de M. Piorry*, 1835, p. 111.)

Ces deux cas d'hémiplégie avec lésion cérébrale du même côté ont contribué à redresser l'opinion où l'on était alors généralement, que les faits du même genre déjà consignés dans les annales de la science devaient être mis sur le compte d'une distraction de l'observateur. D'autres

faits ont été publiés depuis, acceptés et même expliqués par un entrecroisement incomplet des pyramides.

V. — *Curabilité du ramollissement cérébral.*

(*Gazette médicale de Paris*, **1838**, p. 305.)

Ce mémoire a paru au moment où le ramollissement cérébral était considéré comme absolument fatal. C'était l'opinion courante depuis le livre de Rostan. Par des observations précises, dont quatre sont relatives à des sujets que j'ai pu suivre jour à jour pendant la maladie et autopsier *quelques mois ou quelques années plus tard*, je crois avoir mis hors de doute, et l'on ne conteste guère aujourd'hui, la curabilité exceptionnelle de cette redoutable maladie.

J'en ai, en outre, décrit les divers modes de guérison. Les modes les mieux constatés sont les suivants : 1° Si la matière du ramollissement ne s'est pas réunie en foyer, il se forme une induration d'un blanc de nuances variables, quelquefois éclatant, d'autres fois grisâtre, constituée par des faisceaux inégaux de fibre cérébrale altérée et endurcie qui, enlacés de mille manières, laissent entre eux des alvéoles, tantôt vides et secs et tantôt pleins d'un liquide blanc de chaux; 2° Si au contraire le ramollissement a été porté au point de se fondre en une cavité, celle-ci, si elle n'est pas très-large, peut encore se vider, se rétrécir, s'oblitérer enfin et donner lieu à une cicatrice blanche étoilée. Je regarde comme probable que le ramollissement peut aussi laisser à sa suite une cavité béante, sans toile celluleuse, mais à la surface de laquelle la substance cérébrale se condense de manière à prendre l'aspect membraniforme.

VI. — *De l'hypertrophie concentrique du cœur.*

(*Gazette médicale de Paris*, **1844**, p. 601.)

L'hypertrophie concentrique du cœur, décrite par M. Bouillaud, a été niée par cette seule raison que l'on trouve la cavité du ventricule gauche réduite et même effacée chez beaucoup de sujets qui n'avaient jamais présenté aucun signe d'affection cardiaque; que cette disparition existe notamment chez les suppliciés; qu'il suffit, pour la faire dispa-

raître, de dilater la cavité avec les doigts. Et l'on tire de là cette conclusion : que la prétendue hypertrophie concentrique résulte d'une simple contracture, d'une véritable rigidité cadavérique des fibres du cœur. A cette objection on n'avait répondu qu'en affirmant l'existence d'un état semblable du cœur gauche dans des cas de mort lente par maladie chronique. Cette réponse m'ayant paru insuffisante, j'ai mis en pratique la dilatation de la cavité cardiaque sur tous les cœurs que j'ai pu examiner pendant deux ans (une centaine au moins). Or, j'en ai trouvé un certain nombre dans lesquels les fibres musculaires, après avoir été allongées, revenaient immédiatement sur elles-mêmes. La cavité, d'abord élargie, se rétrécissait; et, dans cet état, qui était l'état permanent, il y avait réellement, tout à la fois, excès d'épaisseur du ventricule et diminution de la cavité, c'est-à-dire *hypertrophie concentrique*. Dans ces cas du reste, le tissu musculaire examiné de près était plus dense, plus ferme que de coutume, et aussi, selon la remarque de M. Fournet, plus incompressible.

Ces dispositions anatomiques du cœur dépendaient-elles d'une altération des fibres musculaires autre que celle qui constitue l'hypertrophie? C'est une supposition qu'on peut faire et que je n'ai pas vérifiée.

VII. — *De la pharyngo-laryngite.*

(*Gazette médicale de Paris*, 1851, p. 461.)

Conseils de thérapeutique.

VIII. — *De la monomanie homicide-suicide* (affaire Jobard, de Lyon).

(*Gazette médicale de Paris*, 1852, p. 715.)

Je cherche dans cette note à définir les caractères de la monomanie homicide. Après avoir établi la différence psychologique qu'il y a entre la monomanie homicide instinctive, dans laquelle le meurtre est un besoin primitif, irréfléchi, fatal; et la monomanie raisonnante, dans laquelle le meurtre n'est que la conséquence d'une conception délirante, je montre que cette dernière ne conduirait pas logiquement à l'exonération de toute responsabilité, que celle-ci doit être néanmoins écartée, mais uniquement parce qu'à l'idée folle se joint ou le dérèglement du sens moral ou l'asservissement de la volonté. « Un aliéné croit voir

dans quelqu'un qu'il ne connaît pas un ennemi; ce n'est pas plus une raison de le tuer que s'il l'était réellement ». Il le tue parce que le désordre mental est chez lui plus profond, parce que le libre arbitre est enchaîné, ou parce que le sens moral est oblitéré. La distinction entre la monomanie instinctive et la monomanie raisonnante, dès qu'il y a, dans l'une comme dans l'autre, délire des actes, ne saurait donc être absolue.

Je termine par quelques considérations sur la monomanie homicide-suicide : celle qui consiste à tuer pour être tué à son tour.

IX. — *Note sur la présence habituelle du sucre dans l'urine des vieillards.*

Lue à l'Académie de médecine de Belgique dans la séance du 27 mars 1852.

(*Gazette médicale de Paris*, 1852, p. 220.)

La vue physiologique qui m'avait conduit à entreprendre, avec M. Reynoso, les expériences qui font l'objet de cette note, cette vue ne peut plus passer pour exacte. J'avais présumé que, à supposer vraie la théorie d'après laquelle le sucre contenu dans le foie sert d'aliment à la combustion pulmonaire, les changements apportés avec l'âge dans la structure des poumons devaient entraver la combustion du sucre et créer pour les vieillards une prédisposition à la glycosurie. Or, ce n'est pas dans le poumon que s'opère le travail de combustion. Mais les résultats obtenus, pour être du domaine de la nutrition plutôt que de celui de la respiration, n'en sont pas moins dignes d'être recueillis.

Nous avons fait, M. Reynoso et moi, deux séries d'expériences.

La première série porte sur quatorze femmes de la Salpêtrière exemptes de maladies actuelles du côté des organes respiratoire et circulatoire (sauf les altérations séniles). L'urine recueillie, le matin, était d'abord traitée par le sous-acétate de plomb, pour en séparer l'acide urique et autres matières organiques précipitables, puis placée sur un filtre. On débarrassait ensuite la liqueur filtrée du sel de plomb qu'elle avait pu retenir en la traitant par le carbonate de soude et en la filtrant de nouveau; puis on y versait de la liqueur de Barreswill. Deux femmes seulement ne donnèrent qu'un précipité jaunâtre peu significatif; chez les douze autres, le précipité fut caractéristique. Huit

jours après, l'urine de sept de ces femmes ayant été examinée de nouveau, elle fut trouvée manifestement glycosique chez trois d'entre elles.

Les deux expériences de la seconde série sont plus décisives encore. Nous avons réuni dans l'une les urines de quatre femmes, dans l'autre les urines de six femmes, toujours choisies dans les conditions spécifiées tout à l'heure, *et en traitant ces urines par la fermentation, nous en avons extrait de l'alcool.*

Il existe donc habituellement, ou très-souvent, du sucre dans l'urine des vieillards.

X. — *Histoire des constitutions médicales de Paris.*

Je me borne à mentionner ce travail, qui n'est pas susceptible d'être résumé, et que j'ai poursuivi dans la *Gazette médicale de Paris* sous le titre de Revues sanitaires, de trois mois en trois mois, pendant les années 1846, 1847 et 1848. Ces études embrassaient le mouvement général des hôpitaux et contenaient des tableaux météorologiques trimestriels.

XI. — *Note sur quelques points du traitement du prurigo.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1853, p. 87.)

Trois cas distincts sont étudiés : celui où il convient de favoriser l'éruption, pour la traiter ensuite par les moyens appropriés; celui où l'avivement préalable des papules rend plus efficace la médication topique; celui enfin (prurigo chronique) où l'on trouve avantage à toucher isolément chaque papule avec un escharotique.

Je préconise dans cette note l'application du jus de citron sur les papules de prurigo préalablement avivées.

XII. — *Tableau abrégé du choléra de* 1853.

(*Gazette hebdomadaire*, 1853-1854, p. 181, 230 et 245).

Coup d'œil sur le choléra des départements en 1854,

(*Gazette hebdomadaire*, 1853-1854, p. 1072 et 1109, et 1855, p. 26 et 114.)

Il ne s'agit pas ici de simples *articles* sur le choléra, mais bien d'une *histoire* méthodique de l'épidémie de 1853 à 1854.

J'étudie successivement, pour Paris d'abord : 1° la marche de l'épidémie ; 2° ses conditions de développement ; 3° sa période prodromique ; 4° ses caractères anatomiques et symptomatologiques ; 5° quelques éléments du pronostic ; 6° le traitement. J'insiste particulièrement sur la valeur des prodromes et sur la médication qui leur convient. C'est le sujet du premier travail.

Dans le second, je commence par tracer, *à l'aide de documents tout à fait inédits et recueillis dans une soixantaine de départements et dans près de deux cents localités particulières*, l'itinéraire du choléra en France. Ces documents sont résumés en longs tableaux comprenant, même pour les localités isolées, le chiffre de la population, la date de l'invasion du fléau, celle du déclin confirmé, la date à laquelle a été faite la récapitulation, le nombre des cas constatés, le chiffre des décès, celui des guérisons, celui enfin des malades en traitement. Ces données importantes, et qu'on ne trouverait nulle part ailleurs, deviennent une base solide pour l'examen des conditions réputées susceptibles d'influencer le développement du choléra. A ce point de vue, je m'attache spécialement aux conditions géologiques, et je montre que la nature des terrains n'a pas toute l'importance qu'on lui a prêtée, bien qu'elle ne paraisse pas indifférente. L'étude particulière des localités m'a conduit, au contraire, à reconnaître l'influence pernicieuse des cours d'eau, et généralement des lieux bas, encaissés, propres à entretenir l'humidité de l'atmosphère et du sol.

Dans ce second mémoire également, je passe en revue pour la province, en les mettant en regard de la marche et de l'intensité de l'épidémie : 1° les conditions météorologiques (température, état hygrométrique, direction des vents, etc.) ; 2° les circonstances hygiéniques (misère, encombrement, habitation, etc.) ; 3° les conditions particulières et individuelles (y compris la contagion), et je termine, comme je l'avais fait pour Paris, par des considérations sur les prodromes, les symptômes et le traitement du choléra régnant, d'après des documents spéciaux que j'avais sollicités d'un grand nombre de mes confrères des départements.

On voit que les deux mémoires dont je viens d'indiquer la substance forment, comme je le disais, une vraie histoire de l'épidémie cholérique de 1853-1854, à Paris et dans le reste de la France.

XIII. — *Note concernant la théorie de MM. Andral et Gairdner sur la formation de l'emphysème vésiculaire dans les poumons tuberculeux.*

Lue à la Société médicale des hôpitaux.

(*Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 157, 361 et 419.)

M. Andral avait établi que la dilatation des vésicules dans la tuberculisation pulmonaire leur permet de recevoir dans un temps donné une plus grande quantité d'air que dans l'état normal, et qu'il en résulte une sorte de respiration supplémentaire propre à diminuer la dyspnée. M. Gairdner, après avoir constaté le même fait, en avait donné une explication que je combats. L'emphysème, chez les phthisiques, serait dû, suivant l'auteur anglais, à l'action des puissances *inspiratrices*. L'ampliation du thorax supplécrait, par l'agrandissement des vésicules saines, au vide produit par l'atrophie, le ratatinement des portions de poumons tuberculeuses. Ma note et mes réponses à deux lettres de M. Gairdner tendent à établir que la principale cause de l'expansion excessive des vésicules réside dans l'action des puissances *expiratrices*.

XIV. — *Emploi de la racine sèche de grenadier contre le tænia.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1856, p. 56.)

Observation tirée de ma pratique et destinée à appuyer des observations récentes M. Grisolle sur l'efficacité de la racine de grenadier employée sèche.

XV. — *Sur le traitement de la phthisie pulmonaire par les hypophosphites alcalins.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 585 à 683.)

La conclusion de ces recherches, portant sur douze observations, est que les hypophosphites alcalins ne modifient en rien la marche des tubercules pulmonaires; qu'ils paraissent seulement exercer une influence favorable sur la santé générale et sur certains symptômes de l'affection thoracique, tels que la toux et la dyspnée.

XVI. — *De l'érysipèle interne.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 850.)

Coup d'œil historique sur ce sujet, avec une observation de pharyngite érysipélateuse *propagée à la face par l'intermédiaire des deux oreilles*. Ce fait est, je crois, unique dans la science; c'est l'exemple d'un érysipèle marchant *de dedans en dehors à travers l'oreille*, c'est-à-dire prenant naissance dans le pharynx et jetant par les trompes d'Eustache deux bras, pour ainsi dire, qui après avoir traversé les oreilles reparaissent par les conduits auditifs externes pour gagner les joues, marcher à la rencontre l'un de l'autre et se rejoindre sur le nez et la ligne médiane du front.

XVII. — *Deux observations de catarrhe d'été (fièvre de foin).*

(*Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 68.)

XVIII. — *Observation de congestion cérébrale apoplectiforme et foudroyante, donnant lieu à l'hémiplégie.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 68.)

Cette observation a été publiée à l'occasion d'une discussion engagée à l'Académie de médecine sur la valeur de la congestion cérébrale apoplectiforme. M. Trousseau contestait presque absolument l'existence de cette forme de congestion, et soutenait qu'elle n'était au vrai qu'une attaque d'épilepsie. Dans l'observation que je relate, la congestion *unilatérale* du cerveau a été constatée à l'autopsie.

XIX. — *Expériences relatives à la chromidrose.*

Note lue à la Société médicale des hôpitaux.

(*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 495.)

A l'époque où ces expériences ont été faites, on mettait en doute la réalité de la chromidrose. Une commission nommée à la Société des hôpitaux, et dont je faisais partie, n'ayant pu constater la reproduction de la coloration noirâtre chez un sujet qui lui avait été présenté comme chromidrotique, et chez lequel on avait essuyé la matière noire existant

au premier examen, M. Béhier, rapporteur, montra, par des expériences, qu'on pouvait obtenir, à l'aide de substances fournies par un parfumeur, toutes les apparences de la chromidrose. J'ai voulu rechercher si même les retours répétés de la coloration après des essuiements successifs ou l'assombrissement de la teinte existante, *sous les yeux même des observateurs et sans que le sujet portât la main à ses yeux*, pouvaient être l'effet d'une simulation, et mes expériences établissent qu'en teignant en noir avec certaines substances les cils seulement et non les paupières, on peut, à l'aide de clignements, colorer uniformément le bord de la paupière inférieure, et prendre séance tenante les fausses apparences de la chromocrinie.

Depuis cette époque, la cause de la chromidrose me paraît avoir été gagnée; mais il est encore bon de savoir qu'elle pourrait être simulée et comment elle pourrait l'être.

XX. — *De l'ictère grave.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 177.)

Étude critique de la question de l'ictère grave, à l'occasion de publications et de discussions récentes. Examen de la valeur de l'atrophie hépatique aiguë dans ses rapports avec l'ictère grave.

XXI. — *Expériences sur l'action décolorante des urines, soit glycosiques, soit normales, sur la teinture d'iode et sur la teinture de brome.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 252, 265, 280 et 316.)

MM. Trousseau et Dumontpallier avaient fait connaître un procédé nouveau pour déceler dans l'urine la présence de la glycose. 6 centimètres cubes d'urines glycosiques décoloraient rapidement de huit à trente-six gouttes de la teinture d'iode employée dans les hôpitaux. Les auteurs ne hasardaient aucune interprétation chimique du fait; ils savaient que l'eau additionnée de glycose ne décolore pas la teinture d'iode; ils n'admettaient pas aisément que la décoloration fût due à l'acide urique, et ils se bornaient à affirmer que la décoloration est opérée seulement pour les *urines glycosiques naturelles*.

A. — Pour élucider la question, j'ai fait d'abord, dans le cabinet et sous les

yeux de M. Pasteur, puis dans le laboratoire et avec le concours de M. Delpech, pharmacien très-distingué, plus de quarante expériences sur l'urine normale, sur l'urine glycosique, sur la solution aqueuse de chacune des parties solides contenues habituellement dans l'urine (urée, acide urique, acide lactique, phosphate ammoniaco-magnésien, etc.), enfin sur une *urine artificielle*, c'est-à-dire sur une solution aqueuse de toutes ces matières solides réunies. Les déductions à tirer de ces premières expériences sont les suivantes :

1° La teinture d'iode, même titrée, ne pourra jamais servir à déterminer la quantité de glycose contenue dans l'urine, comme l'avaient d'abord espéré MM. Trousseau et Dumontpallier;

2° *Certaines* urines non glycosiques décolorent la teinture d'iode aussi rapidement et aussi fortement que *certaines* urines glycosiques;

3° La décoloration de la teinture paraît avoir pour agents principaux le sulfate de potasse, l'acide urique et les urates de soude, de potasse et d'ammoniaque. Ce serait donc la proportion relative de ces sels dans l'urine qui réglerait la force du pouvoir décolorant, avec ou sans glycose.

B.—Dans une autre série d'expériences, nous avons constaté, M. Delpech et moi, que la teinture d'iode n'était décolorée, ni par la créatine, qu'on rencontre souvent dans l'urine, ou plutôt par l'extrait de viande (car nous n'avions pas de créatine à notre disposition), ni par la matière extractive de l'urine.

C.—Nous nous étions demandé si d'autres métalloïdes que l'iode, parmi ceux que les caractères chimiques en rapprochent le plus, n'avaient pas également la propriété d'être décolorés par l'urine. Pour nous en assurer, nous avons préparé avec le *brome*, une teinture alcoolique contenant 6 grammes de métalloïde pour 38 grammes d'alcool. Nous avons essayé cette liqueur successivement sur des urines diabétiques, sur des urines normales, sur des solutions d'urate de soude et de sulfate de potasse, sur l'urine artificielle préparée comme dans les précédentes expériences, enfin sur une solution de glycose; or *toutes ces liqueurs, à l'exception de la liqueur glycosique, exercent une action décolorante sur le brome comme sur l'iode.*

D.— Enfin, nous avons voulu savoir comment la teinture d'iode se comporterait avec les urines de carnivores et d'herbivores, et nous l'avons essayée sur des urines de *lion*, de *panthère*, d'*hyène*, de *tigre*, de *paradoxure*, d'*éléphant* et d'*yack*. Ces expériences nous ont donné des résultats inattendus.

Les urines de *carnivores*, très-alcalines, faisant effervescence avec les acides, bleuissant le papier de tournesol rougi, ne donnant aucune réaction par la liqueur cupro-potassique, ne contenant pas ou ne contenant que très-peu d'acide urique libre, jouissent, à l'égard de l'iode, d'un pouvoir décolorant très-énergique; et comme, dans nos précédentes expériences, ce pouvoir appartenait à peine aux sels alcalins, à l'exception des urates et du sulfate de potasse, nous avons présumé, mais sans nous en assurer expérimentalement, que les urines de carnivores soumises à nos expériences contenaient de l'ammoniaque libre, qui décolore si rapidement la teinture d'iode. Il y a là un sujet de recherches.

Quant à l'urine des herbivores, qui ne renfermait ni acide urique, ni sels alcalins en excès, elle était à peu près sans action sur la teinture d'iode.

XXII. — *Cas d'aphasie transitoire.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 250.)

Observation publiée à l'occasion du débat alors engagé à l'Académie de médecine, et dans lequel M. Trousseau avait signalé ce caractère transitoire de certaines aphasies.

XXIII. — *Influence du rhumatisme sur l'hygroma du dos de la main.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1868, p. 648.)

Il s'agit d'une observation destinée à établir l'influence du rhumatisme sur la production de l'hydropisie des gaînes tendineuses des extenseurs, influence qui ne me paraissait pas assez reconnue. Cette observation a amené la publication d'un autre fait confirmatif par M. le docteur Hérard (*Ibid.*, p. 662).

XXIV. — *Sur les périodes de contagion et de desquamation de la scarlatine.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1870, p. 241.)

Courte note relative à un cas de scarlatine transmise *au bout de sept semaines* par un enfant à une femme de chambre, et à un autre cas dans lequel la desquamation était *très-avancée* le quatrième jour de la maladie.

XXV. — *Analogies du scorbut et du béribéri.*

Note lue à l'Académie de médecine.

(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 167.)

Mon intention a été, dans cette note, non d'identifier le béribéri avec le scorbut observé à Paris en 1871, mais de montrer par combien d'analogies ces deux maladies se rapprochent, surtout en présence de ce fait, aujourd'hui reconnu, que le béribéri, loin d'appartenir exclusivement au littoral indien, a été rencontré jusque sur les croisières de la mer Rouge.

PHYSIOLOGIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — *Effets de la ligature de l'œsophage.*

En collaboration avec M. Marc Sée.

(*Gazette hebdomadaire*, 1856, p. 610.)

Une discussion était en cours à l'Académie de médecine, concernant l'innocuité qui avait été attribuée par Orfila à la ligature de l'œsophage, et que niaient d'autres expérimentateurs. Il s'agissait de savoir si ces résultats contradictoires ne tenaient pas à des différences dans les conditions même de l'opération. Des expériences que j'ai faites sur les chiens, en commun avec MM. Sée et Martin-Magron, ont confirmé les résultats

de celles que Follin venait de publier. Il en est résulté, pour nous comme pour lui, qu'on avait souvent pris les efforts d'expulsion des liquides pharyngiens pour des efforts de vomissement ; que la ligature simple est bientôt suivie d'agitation, d'anxieté, d'efforts violents d'expulsion; que si l'on pratique à l'œsophage une ouverture *au-dessus* du lien, les liquides trouvant une issue facile, l'animal reste dans un état de tranquillité parfaite ; enfin que si l'ouverture est établie *au-dessous* de la ligature, ce qui permet le vomissement, l'animal éprouve les mêmes angoisses que dans le cas de ligature simple.

II. — *Expériences concernant l'influence de l'air sur les plaies.*

En commun avec M. Marc Sée.

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 193.)

A. — A l'aide d'un appareil spécial, nous avons placé pendant trois et quatre jours, sur deux lapins et sur un chien, une plaie vive d'un des membres postérieurs dans une atmosphère d'hydrogène incessamment renouvelée. Dans une de ces expériences (chien), nous avons pu, au moyen d'un bistouri fixé à l'intérieur de l'appareil, pratiquer la plaie au sein même de l'atmosphère d'hydrogène, de telle sorte que l'air n'avait pas touché la plaie au moment même où celle-ci avait été produite. Chez deux de ces animaux, nous avions, comme terme de comparaison, fait sur l'autre membre postérieur ou au cou une plaie qui est restée exposée. Les résultats de ces trois expériences ont été les suivants: chez deux animaux (chien et lapin), l'appareil ayant parfaitement manœuvré (sauf, pour un d'eux, pendant quelques heures), pas trace de pus sur la plaie soumise à l'occlusion. La plaie exposée que portait l'un d'eux suppurait, au contraire, abondamment. Chez le troisième (lapin), le bandage ayant été trouvé dérangé vers le troisième jour (peut-être avait-il glissé plus tôt), la plaie soustraite à l'air était, le quatrième jour, en voie de suppuration comme la plaie exposée.

B. — Dans une seule expérience (chien), nous avons étudié l'action de l'*air confiné*. Il est bon de dire que le réservoir de notre appareil, mis en place, ne pouvait contenir que quelques centimètres cubes de

gaz ; sur un chien, une plaie fut pratiquée à l'un des membres postérieurs, et placée dans l'appareil, dont les robinets furent fermés. Le cinquième jour, la plaie était recouverte d'une couche de substance hyaline, finement granulée, dépourvue de globules purulents. Ce résultat concorde avec l'opinion de ceux qui n'attribuent aucune action nuisible à l'introduction, dans les plaies, d'une petite quantité d'air qui ne peut se renouveler.

C. — Chez un lapin, une plaie exposée fut trouvée en suppuration au bout de trois jours, tandis qu'une autre plaie faite le même jour, et *maintenue dans un bain d'huile*, était recouverte d'une couche granulée qui ne renfermait ni cellules ni noyaux manifestes.

III. — *Note sur la production des bruits anormaux du cœur dans les cas d'anémie.*

En collaboration avec M. Vulpian.

(*Gazette hebdomadaire*, 1864, p. 413.)

En soumettant des chiens bien portants, et chez lesquels les bruits du cœur étaient normaux, à des saignées copieuses et répétées, nous avons souvent produit un bruit de souffle *rude* et *râpeux ;* et l'animal ayant été sacrifié immédiatement, nous avons pu constater l'intégrité parfaite du cœur et de ses valvules. Le souffle rude, le bruit de râpe peuvent donc être une conséquence de l'anémie, comme le souffle doux.

IV. — *Mémoire relatif à l'influence des saignées abondantes sur la production de la pléthore sanguine, de l'anévrysme du cœur et des bruits de souffle cardiaques et vasculaires.*

En collaboration avec M. Vulpian.

(*Gazette hebdomadaire*, 1866, p. 195 et suivantes.)

On voit, par ce seul titre, qu'il s'agissait de contrôler les opinions de M. Beau. Nous avons fait, à ce sujet, douze expériences sur des chiens ; expériences minutieuses avec détermination exacte de la quantité de sang tirée, du poids de l'animal au commencement et à la fin de l'expérience,

du rapport du poids initial et du poids ultime du corps avec le poids du cœur et avec celui des principaux viscères ; de la *capacité* des cavités cardiaques, de l'épaisseur des parois ventriculaires, etc. Puis nous avons mis ces résultats expérimentaux en regard de constatations faites sur douze autres chiens sains et non soumis aux évacuations sanguines.

Les conclusions tirées de ces expériences sont :

1° Que les saignées répétées amènent la production de bruits cardiaques et artériels ; que les premiers, beaucoup moins fréquents que les seconds, le sont aussi moins que ne le pensait M. Beau ; que ces bruits, le plus souvent doux, sont quelquefois rudes ; enfin qu'ils coïncident toujours avec le premier battement, commençant avec le premier bruit et se prolongeant souvent jusqu'au second.

2° Que les saignées n'exercent pas, du moins dans les expériences physiologiques, d'influence appréciable sur la production de l'hypertrophie et de l'anévrysme cardiaques ;

3° Que rien ne prouve l'existence d'une *pléthore* après des saignées répétées.

Nos expériences établissent que le rapport du poids des *reins* et du *foie* avec le poids total du corps ne diffère pas sensiblement chez les chiens saignés et chez les chiens non saignés ; mais qu'il existe une grande différence entre les deux séries d'animaux quant au poids relatif de la *rate*, *qui augmente très-notablement chez les chiens saignés*.

V. — *Nouvelles expériences sur l'absorption de l'iode par la peau.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1874, p. 427 et 442.)

L'iode, appliqué sur la peau (nous ne parlons pas d'iodure), sans l'intervention de pommade, sans l'intermédiaire de frictions, peut-il être absorbé ? Quelques savants, M. Gubler en particulier, pensent qu'il en est ainsi quelquefois, quand le métalloïde, après avoir mortifié l'épiderme, atteint le réseau vasculaire du derme ; d'autres, comme M. G. Sée, attribuent le passage de l'iode dans les urines à l'absorption de vapeurs iodées par les voies respiratoires, l'action de l'iode sur la peau étant, disent-ils, de la tanner plus ou moins et de mettre ainsi obstacle au phénomène de l'absorption.

Pour éclaircir ce point, j'ai fait sur moi-même, au moyen du coton iodé de M. Méhu, une première expérience, disposée de telle sorte que l'iode se trouvait hermétiquement confiné sur la peau de l'avant-bras, sans pouvoir fournir d'émanations aux voies respiratoires. L'application avait eu lieu pendant la nuit. Le lendemain matin, M. J. Personne constatait la présence du métalloïde dans mes urines. Une seconde expérience, faite quatre jours plus tard, fut destinée à s'assurer que le mode de pansement ne permettait pas, en effet, aux vapeurs d'iode de s'échapper : le même appareil fut appliqué au même endroit, avec cette différence que l'iode, emprisonné au dehors, était aussi séparé du bras par du taffetas gommé : mes urines n'offrirent à M. J. Personne aucune trace d'iode.

PSYCHISME ET HYGIÈNE MORALE

I. — *De l'instinct et de l'intelligence des animaux.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1853-1854, p. 230 et 262.)

A propos d'un livre de M. Fée, j'examine dans toute sa généralité le problème de l'instinct et de l'intelligence des animaux, et je défends cette opinion, qui était celle de Buffon, qu'il manque à l'animal, en dépit de toutes les apparences, l'*idée*, c'est-à-dire la pensée réfléchie, la conception pleine et entière, *idéale*, d'une chose qui ne tombe pas actuellement sur les sens.

II. — *Doctrine du spiritisme.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 609, 625 et 657.)

Après avoir exposé, d'après un livre du jour, les doctrines du spiritisme moderne, je m'applique à montrer qu'elles ne sont qu'un triage et un pauvre plagiat de celles qui, depuis les premiers temps de la philosophie indoue, sous les noms d'*incarnation*, de *transmigration*, de *métempsychose*, avaient condamné l'âme humaine à une série d'étapes expiatoires, jusqu'à parfaite réhabilitation. Les principes essentiels de ces doctrines sont résumés dans la troisième partie de mon travail.

III. — *L'hygiène morale, la psychologie morbide, la médecine des passions, le suicide politique.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 337 et suiv.)

Six articles étendus, dont le lien commun est une étude assez approfondie de la grande question des rapports réciproques du physique et du moral de l'homme.

IV. — *Du magnétisme animal.*

J'ai publié sur ce sujet :

1° Un récit d'expériences faites à la Salpêtrière avec MM. H. Roger, Diday, Debrou, sur d'anciennes *somnambules* qui avaient autrefois conquis au magnétisme Georget, Ferrus et Rostan, et chez lesquelles nous ne vîmes rien que supercherie (*Gaz. méd. de Paris*, 1835, p. 577).

2° Un autre récit concernant des somnambules en renom (*Gaz. méd. de Paris*, 1837. p, 241); même résultat.

3° Un exposé d'expériences faites en commun avec M. Peisse, et relatives à la possibilité de voir à travers les bandeaux, même des plus opaques en apparence, dont se servent les magnétiseurs (*Examinateur médical*, 1841).

4° Le procès-verbal d'expériences auxquelles j'avais été convié par le docteur Teste, et qui aboutirent à mettre en évidence la supercherie de la somnambule (*Examinateur médical*).

Ces différents écrits, exempts de toute controverse théorique et portant uniquement sur des vérifications expérimentales, ont, à l'époque où ils ont été publiés, jeté quelque trouble dans le camp des magnétiseurs

5° Mesmérisme (article du *Dictionnaire encyclopédique*, 2e série, t. VII). Cet article de 70 pages est, je crois, sous sa forme relativement abrégée, l'histoire la plus complète qui ait été faite de la question du magnétisme animal. Il suit le mesmérisme dans tous ses développements et transfor-

mations, en fait connaître minutieusement tous les moyens d'action, tous les procédés, tous les triomphes et tous les échecs; il met ses théories et ses pratiques en présence des théories et des pratiques analogues qui se sont propagées, comme le spiritisme, de siècle en siècle et de contrée en contrée; il montre le peu de solidité des preuves alléguées; il établit les règles à suivre dans la recherche et dans l'examen des faits de magnétisme, et finit par cette conclusion : que *le magnétisme animal n'existe pas*.

ORGANISATION MÉDICALE. ENSEIGNEMENT ET EXERCICE DE LA MÉDECINE. INSTITUTIONS

I. — *Considérations sur l'enseignement de la médecine en France.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1853-1854, p. 13 et 37.)

Comparaison entre notre système de Facultés et d'Écoles préparatoires et le système suivi en Toscane. Une partie des vues que j'émettais en 1853 ont prévalu : les uns dans l'opinion seulement, en attendant mieux, les autres en fait (augmentation du nombre des Facultés).

II. — *Organisation du corps de santé de l'armée de mer.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 497 et 513.)

Examen approfondi d'un décret substitué à l'ordonnance royale du 17 juillet 1835, et qui apporte de très-nombreux et d'heureux changements dans l'organisation du service de santé de la marine.

III. — *La question du service des aliénés du département de la Seine.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 713, 745; et 1862, p. 241.)

Travail d'ensemble sur les projets, aujourd'hui réalisés, qui devaient créer pour les aliénés de la Seine un service spécial, indépendant du service général.

IV. — *Sur l'institution du concours.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 97 et 129.)

Il s'agissait en ce moment de rétablir le concours, et la question avait été l'objet d'un remarquable rapport de M. Gavarret. Je détermine d'abord les conditions essentielles du professorat, après quoi j'examine ce que doit être un concours d'où le professeur doit sortir, et je propose d'introduire dans cette institution, telle qu'elle fonctionnait avant l'Empire, de sérieuses modifications, que je passe en revue en les motivant.

V. — *Facultés de médecine et Écoles préparatoires.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 493, 557, 573, 589 et 605.)

Étude complète sur la question de l'enseignement de la médecine en France. Cinq longs articles sont consacrés à développer et à mieux asseoir les idées que j'avais émises antérieurement. Je conclus encore à l'augmentation du nombre des Facultés et à la nécessité, pour les élèves, d'une épreuve finale qui garantisse mieux qu'aujourd'hui leur aptitude à l'exercice de la médecine.

VI. — *Sur un projet de création de Facultés de médecine.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1874, p. 441.)

Examen du rapport de M. P. Bert à l'Assemblée nationale et d'une brochure de M. Trélat.

VII. — *De l'inspectorat des eaux minérales.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1873, p. 145, 163 et 193.)

A propos de la discussion engagée sur cette question à l'Académie de médecine, examen complet de cette question. Je défends le principe de l'inspectorat.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES ET DÉONTOLOGIE

I. — *Devoirs des médecins envers leurs confrères dans la clientèle.*

On s'étonnera moins de voir consigner ici ce petit travail si l'on se rappelle que M. le professeur J. Cloquet n'a pas dédaigné autrefois de faire, de questions professionnelles analogues, le sujet d'entretiens publics.

II. — *Du secret médical dans la question du mariage.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 81.)

Chose délicate, très-claire quant aux principes, souvent embarrassante dans la pratique. Dans un article étendu, je place le médecin, d'une part, devant la loi qui lui impose le secret; d'autre part, devant la famille, dont un mariage va engager la fortune, la santé, la vie, et j'essaye de lui tracer une règle de conduite.

III. — *Sur les vivisections.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 73; 1863, p. 593.)

Défense de la pratique des vivisections comme moyen de progrès scientifique et comme moyen d'enseignement.

LÉGISLATION MÉDICALE

I. — *Du droit de réquisition en temps d'épidémie.*

Question très-controversée, et que je résous par la négative, après interprétation raisonnée de la loi de 1810 et de la loi de 1822.

II. — *De la pénalité dans le cas d'exercice illégal de la médecine en cas de récidive.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 97.)

L'exercice illégal de la médecine constitue-t-il un délit? Est-il conséquemment passible de peines correctionnelles, ou bien est-il une contravention passible seulement de peines de simple police (au maximum, cinq jours de prison et 15 francs d'amende)? Je me range à l'avis des cours d'Amiens et de Rouen qui, au lieu de considérer l'infraction comme une contravention de police, dont la récidive ne peut changer le caractère, déclarent, tout au contraire, que l'infraction, qualifiée *délit* par l'article 36 de la loi de ventôse, ne dégénère pas en une simple contravention pour avoir été punie de l'amende la plus faible.

III. — *De la responsabilité civile et pénale des médecins.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 577.)

Lettre adressée à M. Paul Andral, à l'occasion d'un mémoire par lui publié sur ce sujet. Je cherche à déterminer les conditions dans lesquelles peuvent être appliqués les articles 1382, 1383 du Code civil, et les articles 319, 320 du Code pénal. Je soutiens la doctrine de la responsabilité dans certains cas déterminés. Je signale en outre, au point de vue de la *maladresse* de l'homme de l'art, un certain désaccord entre la loi civile et la loi pénale.

IV. — *Timbre et cautionnement des journaux.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1870.)

Je ne fais que mentionner une série d'articles relatifs à une question trop étrangère aux travaux habituels de l'Académie.

V. — *Exercice de l'art dentaire*. — *L'exercice de l'art du dentiste est-il soumis à l'obligation d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé?*

[(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 177.)

En présence d'une législation imparfaite, je suis forcé de répondre par la négative.

VI. — *Un officier de santé a-t-il le droit d'exercer dans deux départements à la fois, à la condition de se faire recevoir dans chacun de ces deux départements?*

(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 669.)

Sur cette question, un confrère de province m'avait prié de donner mon avis. Le cas était nouveau, ou du moins n'avait été encore, à ma connaissance, le sujet d'aucune décision judiciaire. La raison et la loi s'accordent pour dénier un tel droit à l'officier de santé, et c'est en ce sens que j'ai conclu.

VII. — *Sur l'exercice cumulé de la médecine et de la pharmacie*.

(*Gazette hebdomadaire*, 1872, p. 337.)]

Ce petit mémoire est, comme le précédent, une consultation en réponse à un médecin des départements. Il s'agissait de savoir *si une compagnie industrielle, ayant son siége dans une localité dépourvue de pharmacien, aurait le droit d'acheter les médicaments en droguerie et de les distribuer gratuitement aux malades sous la surveillance et la responsabilité du médecin.* Le droit d'emmagasiner des substances médicamenteuses appartient à tous; mais la distribution, même gratuite, se heurterait à de graves difficultés légales. C'est au médecin à détenir, comme à préparer et à distribuer les médicaments.

ARCHÉOLOGIE ET BEAUX-ARTS SOUS LE RAPPORT MÉDICAL

I. — *Caractères de la figure d'Alexandre le Grand et de celle de Zénon le Stoïcien, éclairés par la médecine.*

(*Gazette médicale de Paris*, 1851, p. 717 et 745; 1852, p. 573.)

Sur le même sujet.

Brochure in-8, 1852.

Ces deux figures portent le signe manifeste d'une difformité. Pour moi je vois un torticolis de cause musculaire dans l'hermès Alexandre comme dans l'hermès Zénon. M. Bouvier, qui a étudié seulement le premier, y voit une atrophie unilatérale de la face. Il importe peu au point de vue du service rendu par la science à l'histoire de l'art. Les irrégularités notées par les artistes sur ces figures étaient attribuées soit à la maladresse de l'artiste, soit à la corrosion du marbre, soit encore à un ajustement vicieux du cou sur la gaîne du monument. L'interprétation scientifique y montre un ensemble et une subordination réciproques de traits qui ne doivent rien au hasard et ne peuvent être, au contraire, que le produit d'un travail réfléchi.

Je n'ai pas besoin de rappeler ce que tout le monde sait d'Alexandre quant à l'inclinaison de la tête. Mais je note que suivant Diogène Laërce, citant Timothée l'Athénien, Zénon *penchait le cou d'un côté*. Supposé que la figure du Zénon qui est au Musée ne soit pas une copie authentique, ce n'en serait pas moins la reproduction d'une difformité par le statuaire antique. Quant à la figure de l'Alexandre, si elle ne date pas du temps de Lysippe, elle passait auprès de Raoul Rochette pour être la reproduction d'un des nombreux portraits d'Alexandre qui sont sortis des mains de cet artiste.

Une brochure in-8° que j'ai publiée peu de temps après les articles de la *Gazette médicale*, entre dans l'examen détaillé de tous les points historiques, artistiques et scientifiques que ce sujet peut présenter.

II. — *La maladie de François Ier.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1856, p. 881.)

M. le docteur Cullerier ayant publié dans la *Gazette hebdomadaire* un article intitulé : *De quelle maladie est mort François Ier*, et ayant conclu que ce n'était pas de la syphilis, j'en pris là occasion de montrer, par quelques monuments de l'art, qu'il n'y a rien de fondé dans ce qu'on a dit de la précaution qu'auraient prise les peintres ou statuaires de François Ier, de présenter son visage de profil pour dissimuler une exostose syphilitique placée au côté gauche de la face.

III. — *De quelques objets d'art intéressant la médecine.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 769.)

Étude sur les pendentifs exécutés par M. Matout pour le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine (*Lanfranc ouvrant les premiers cours de chirurgie*, et *Desault à l'Hôtel-Dieu*).

IV. — *De quelques marbres antiques concernant des études anatomiques.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 425, 457 et 513.)

Cette étude, dans laquelle j'ai eu M. Charcot pour collaborateur, porte sur trois antiques : 1° l'hermès qui se trouve à la villa Albani et qui est connu sous le nom d'*Esope*; 2° un *squelette de thorax* en marbre, appartenant au musée du Vatican; 3° *une image*, également en marbre, *des viscères thoraciques et abdominaux*, qui se voit aussi au Vatican.

La figure d'Ésope, représentant une *cyphose*, nous sert à faire ressortir, comme je l'avais déjà fait pour l'Alexandre et le Zénon du musée de Paris, l'étonnante vérité avec laquelle la statuaire antique traitait tout ce qu'elle touchait, même ce qui s'accordait le moins avec sa passion du beau, même le difforme, même le laid. Là encore, d'ailleurs, elle trouvait le beau dans l'interprétation supérieure du réel. En ce qui concerne les autres marbres, nous avons présumé qu'ils avaient pu tous deux

servir à des études anatomiques. La conjecture, fort douteuse pour l premier, l'est beaucoup moins pour le second, qui représente des viscères de singe et non d'homme.

V. — *Note sur une ceinture de chasteté.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 549).

Quelques mots sur le véritable usage de la ceinture de chasteté, à propos d'un modèle qui est à l'hôtel Cluny.

VI. — *Du pansement chez les anciens.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 687.)

Description et dessin d'une scène chirurgicale peinte à l'intérieur d'un beau vase découvert à Vulcia. L'exergue explique que la scène représente *Patrocle pansé par Achille*. Le pansement appliqué à la partie inférieure du bras est un huit de chiffre. La Cylix de Vulcia est signée de *Sosias*, potier de l'époque d'Alexandre.

VII. — *Du service de santé militaire chez les Romains.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1868, p. 1 et 29.)

A l'occasion d'une très-intéressante brochure de M. Briau sur le service de santé des armées romaines, je propose, appuyé sur des textes tirés des écrivains militaires de l'époque romaine, quelques vues particulières sur ce sujet, notamment sur le sens des mots *fabrica*, *veterinarium*, *ægri contubernales*, *optiones valetudinarii*. Je penche à croire aussi que dans l'inscription MEDICO ORD., le sigle peut être lu : *ordinario* (M. Briau lit ORDINATO), et qu'ainsi il y aurait eu des *medici ordinarii*, comme il y avait sous ce nom des *princes* ou soldats d'élite commandant à des groupes de soldats.

. VIII. — *De la crémation des morts sur les champs de bataille.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1870, p. 465, 545 et 610.)

J'établis, dans ce travail, contrairement à une opinion assez accréditée, que la pratique de la crémation n'est pas née de considérations d'hygiène publique, et je trace à cette occasion un court historique de la crémation des morts dans l'antiquité.

GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

Je serai bref sur ces deux publications ; je me bornerai à dire :

1° En ce qui concerne la *Gazette hebdomadaire*, à laquelle je n'ai cessé de donner des soins assidus et de fournir une part active de collaboration depuis sa fondation à la fin de 1853, que ce journal a eu pour but spécial de contribuer à la vulgarisation de la littérature médicale étrangère et à hâter le mouvement de la science française dans les voies de progrès où elle commençait à s'engager. J'ose espérer que, grâce au concours de savants rédacteurs, dont la plupart appartiennent aujourd'hui à la Faculté de médecine, à l'Académie ou au corps médical des hôpitaux, son but n'a pas été manqué. Nommer, parmi les anciens seulement, MM. Bouchard, Broca, Charcot, Diday, Fonssagrives, Jaccoud, Léon Le Fort, Jules Lefort, Leudet (de Rouen), Germain Sée, Marc Sée, Verneuil et Vulpian, c'est le meilleur éloge que je puisse faire de la *Gazette hebdomadaire*, et c'est le seul que je doive me permettre :

2° En ce qui regarde le *Dictionnaire encyclopédique*, que c'est une œuvre

conçue sur un plan dont la largeur n'avait pas encore été égalée. Elle est complète sur l'*histoire de la médecine* et la *biographie médicale*; sur la *physique*, la *chimie*, la *botanique*, la *zoologie*, la *pharmacie* et les *eaux minérales;* sur l'*anatomie*, la *physiologie* et la *micrographie;* sur l'*histologie* et l'*anatomie pathologique;* sur la *pathologie générale*, la *pathologie interne* et *externe*, les *accouchements* et l'*art dentaire;* sur la *thérapeutique*; sur l'*hygiène*, la *statistique*, la *médecine légale* et la *toxicologie;* sur la *géographie médicale*, l'*anthropologie* et l'*ethnologie;* sur l'*archéologie* et les *beaux arts* dans leurs rapports avec la médecine; enfin sur toutes les questions relatives à l'*organisation* de la médecine civile et militaire, à la *jurisprudence médicale* et aux *sciences occultes*.

Pour imprimer un mouvement plus rapide à cette grande publication, je l'ai partagée depuis quelques années en trois séries alphabétiques : la première commençant à la lettre A, la seconde à la lettre L, et la troisième à la lettre Q. Grâce à ce procédé, *cinquante-trois livraisons* grand in-8 de 400 pages ont déjà paru, et l'œuvre, loin de subir l'alanguissement qu'amènent souvent en ce genre des efforts prolongés, se poursuit plus activement que par le passé. On peut juger de ce qu'exige de travail et de vigilance la marche parallèle de ces trois séries. Je me persuade que je rends ainsi à la science, au prix de grands sacrifices, un service notable, dont je laisse pourtant à l'opinion publique le soin de mesurer la portée.

On me permettra seulement de signaler dans ma part de collaboration à ce Dictionnaire (outre l'*Introduction*) les articles *Anthracose*, *Aphonie*, *Asthénie*, *Lait*, *Langue* (pathologie interne), *Malignité*, et l'article *Mesmérisme*, mentionné plus haut.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2